

MALADIES BULLEUSES AUTO-IMMUNES (GROUPE MBAI) :

Bien lire les recommandations générales.

Étant donné que les patients atteints de maladies bulleuses auto-immunes de la peau présentent un risque plus élevé de formes graves d'infections virales comme le COVID-19 (en particulier les patients âgés et ceux traités avec des corticostéroïdes oraux (cortisone) et/ou des immunosuppresseurs classiques tels que le méthotrexate, le mycophénolate mofétil (cellcept), l'azathioprine (imurel), ou la cyclophosphamide (endoxan), le groupe expert pour la prise en charge des maladies auto-immunes de la peau de l'ERN-Skin et FIMARAD recommande que les patients atteints de maladies auto-immunes bulleuses de la peau soient vaccinés contre le SARS-CoV-2.

Les "vaccins à ARNm" actuellement disponibles sont des « vaccins tués », ce qui signifie qu'ils ne peuvent vous transmettre la COVID 19 et ne devraient pas présenter de risques particuliers pour les patients atteints de maladies auto-immunes bulleuses de la peau et pour les patients qui suivent un traitement immunosuppresseur.

Du fait de l'effet des immunosuppresseurs sur l'efficacité d'une vaccination, l'immunosuppression au moment de la vaccination doit être aussi faible que possible. Toutefois, le traitement immunosuppresseur en cours chez un patient ne doit pas être arrêté pour que la vaccination soit le plus efficace possible.

Dans le cas particulier du Rituximab, la vaccination doit être envisagée, dans la mesure du possible, avant le début du traitement ou à défaut 4 à 6 mois après les perfusions de Rituximab.

Pour plus de détails et en cas de questionnement d'un patient, n'hésitez pas à contacter le spécialiste qui assure son suivi médical, par courriel, fax ou téléphone.